

入札参加資格確認申請書

年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人
静岡市立静岡病院 理事長

所在地又は住所
申請者 商号又は名称
代表者職氏名
電話番号

※当法人との契約に関する権限を有する方を記入してください。

次の業務に係る入札に参加する資格について確認されたく申請します。

なお、公告に示された、制限付一般競争入札に参加する資格を有していること並びに暴力団員等、暴力団員の配偶者及び暴力団員等と密接な関係を有するものでないことを誓約します。

1 件名 令和8年度 建委施 第1号

ICU改修工事設計業務委託

2 入札日 令和8年 6 月 15 日

3 資格確認

- (1) 本入札に係る登録業務：建築関係コンサルタント業務
- (2) 上記業務に係る格付：なし

4 添付書類

- 一級建築士事務所登録を照明する書面の写し
- 同種業務の完了実績表及び、実績を証明する書面等の写し

仕様書等に関する質問書

年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人静岡市立静岡病院 理事長

所在地又は住所
申請者 商号又は名称
代表者職氏名

(担当者) 担当部署
氏名
電話番号
電子メールアドレス

令和8年5月22日公告の令和8年度 建委施 第1号 ICU改修工事設計業務委託
の仕様書等に関する質問書を別紙のとおり提出します。

質 問 書

番号	仕様書項等	質 問

(注) この用紙には業者名を記入しないこと。

入 札 書

- 1 業務名 令和 8 年度 建委施 第 1 号
 ICU改修工事設計業務委託
- 2 施行場所 静岡市葵区追手町 10-93 静岡病院内

この業務について、入札心得を承諾の上、次の金額で受託したいので、申し込みます。

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
入札金額										

ただし、消費税及び地方消費税の額又はこれらの相当額を除く

年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人
 静岡市立静岡病院 理事長

課税業者 免税業者

住 所

入札者 名 称

氏 名

(印)

(上記代理人

(印)

(注) 代理人の場合は、氏名を記入し、委任状に押印した印を、押印すること。

委託費内訳書

- 1 委託名 令和8年度 建委施 第1号
ICU改修工事設計業務委託
- 2 委託場所 静岡市葵区追手町 10 番 93 号 静岡市立静岡病院内
- 3 入札者名 _____

委託価格	設計業務	A 直接人件費	円
		B 諸経費	円
		C 技術料等経費	円
		D 特別経費	円
	合 計		円

委託費内訳書記載の合計金額と入札書記載の入札金額は同額となること。

委任状

下記の業務について、を代理人と定め、入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

- 1 業務名 令和8年度 建委施 第1号
ICU改修工事設計業務委託
- 2 施行場所 静岡市葵区追手町10番93号

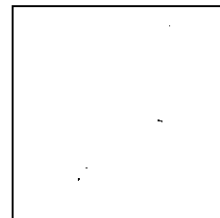
年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人
静岡市立静岡病院 理事長

住所
委任者 名称
氏名

印

代理人使用印鑑



(注) 代理人により入札又は見積りを行う場合は、この委任状を地方独立行政法人静岡市立静岡病院に提出するとともに、入札書又は見積書に入札者又は見積者の表示を行った上、代理人の氏名を表示し、代理人使用印を押印してください。

辞 退 届

1 業務の名称 令和 8 年度 建委施 第 1 号

I CU改修工事設計業務委託

令和 8 年 6 月 15 日執行の上記業務の入札は、都合により辞退します。

年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人

静岡市立静岡病院 理事長

住 所

名 称

氏 名

